

कूल्हे की आर्थ्रोस्कोपी

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

हमारे अभ्यास के एक कूल्हे के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, कूल्हे की आर्थ्रोस्कोपी की पेशकश करते हैं, एक कीहोल ऑपरेशन जो कूल्हे के जोड़ के अंदर की समस्याओं का इलाज करने के लिए छोटे कटौती और एक कैमरे का उपयोग करता है। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। हम आपके इतिहास का आकलन करते हैं, आपके कूल्हे की जांच करते हैं, और आवश्यकतानुसार एक्स-रे, एमआरआई या सीटी स्कैन जैसी इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। हम इस ऑपरेशन का सुझाव मुख्य कारण लेब्रम और उपास्थि के पहनने के कारण है अतिरिक्त हड्डी के सामने कूल्हे की, एक हालत कहा जाता है femoroacetabular impingement, या FAI. यह लैब्रल आंसू, ढीले कार्टिलेज के टुकड़े, और कूल्हे की अस्थिरता के कुछ कारणों के साथ भी मदद कर सकता है।

हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं, जैसे कि आपकी गतिविधियों को बदलना और एक फिजियोथेरेपिस्ट के साथ काम करना। सर्जरी तब होती है जब इन कदमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिलता है। इसका उद्देश्य आपके कमर दर्द को कम करना और आपको कम चुटकी के साथ चलने, बैठने, दौड़ने और घूमने में मदद करना है। सर्जरी के लिए सही कारणों के साथ, सभी उम्र के लोग सुधार कर सकते हैं, और ऑपरेशन का उद्देश्य गठिया की प्रगति को धीमा करना भी है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के हफ्तों में, हम एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसे इमेजिंग का उपयोग करके योजना की पुष्टि करते हैं, और हम आपको बताएंगे कि आपको किन स्कैन की आवश्यकता है। दिन में, सात घंटे पहले खाना और पीना बंद कर दें। हम सात घंटे के लिए पूछना ताकि हम अपने आपरेशन आगे ला सकते हैं अगर थिएटर सूची जल्दी चला जाता है। सर्जरी से पहले कुछ दवाओं को रोकना आवश्यक है, और आपका सर्जन आपको अपनी दवाओं के बारे में सटीक निर्देश देगा। आप जो भी सप्लीमेंट्स लेते हैं, उनकी एक लिखित सूची लेकर आएँ। इसके बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें, क्योंकि आप स्वयं ड्राइव नहीं कर पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें पहनना और उतारना आसान हो। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियाँ हैं, तो आपको दिन से पहले रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपको चेक-इन किया जाएगा और ऑपरेशन के लिए तैयार किया जाएगा। इसके बाद आप संज्ञाहरण चिकित्सक से मिलेंगे, जो संज्ञाहरण देने वाला और ऑपरेशन के दौरान आपकी देखभाल करने वाला डॉक्टर है। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। सर्जरी के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोधक जोड़ा जाता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ दिन में आपके साथ इस पर चर्चा करेगा। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है।

जब आपरेशन समाप्त हो जाएगा, आप रिकवरी क्षेत्र में जाग जाएगा। जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता तब तक नर्स आपकी निगरानी करेंगी। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो एक वार्ड में चले जाएंगे या उसी दिन घर जाएंगे, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

हिप आर्थ्रोस्कोपी एक कीहोल ऑपरेशन है। आपका सर्जन आपके कूल्हे के चारों ओर दो या तीन छोटे-छोटे कटौती करता है, जिनमें से प्रत्येक लगभग 1 सेमी लंबा होता है। इन काटों के माध्यम से वे जोड़ के अंदर एक पतला कैमरा और छोटे उपकरण लगाते हैं।

उपकरणों के अंदर जाने से पहले, आपके पैर को कोमल कर्षण में रखा जाता है। इसका मतलब यह है कि पैर को स्थिरता से खींचा जाता है ताकि जोड़ को खोला जा सके, जिससे गेंद और सॉकेट के बीच एक छोटा काम करने का स्थान बनता है। एक्स-रे मार्गदर्शन आपके सर्जन को छोटे काटने के लिए सही स्थान खोजने और कूल्हे के अंदर सुरक्षित रूप से काम करने में मदद करता है।

एक बार अंदर, आपका सर्जन आपके स्कैन पर पाई गई समस्या का इलाज करता है। एफएआई के लिए, इसका मतलब है कि कूल्हे के सामने की अतिरिक्त हड्डी को काटना जो लैब्रम और उपास्थि को चुटकी ले रही है। फटे लैब्रम को चिकना या ठीक किया जा सकता है। भंगुर के ढीले टुकड़ों को हटाया जा सकता है। इसका उद्देश्य आंदोलन के दौरान हड्डी को पकड़ने से रोकना और संयुक्त सतह की रक्षा करना है।

ऑपरेशन के अंत में, आपका सर्जन जोड़ के चारों ओर ऊतक की परत को बंद कर देता है, जिसे कैप्सूल कहा जाता है। इस परत को वापस एक साथ सिलाई करने से कूल्हे को स्थिर रखने में मदद मिलती है क्योंकि यह ठीक हो जाता है। इसके बाद त्वचा के छोटे-छोटे कटावों को टांके लगाकर बंद किया जाता है और उन्हें एक ड्रेसिंग से ढंक दिया जाता है।

यह ऑपरेशन कूल्हे के विभिन्न हिस्सों में समस्याओं का इलाज करता है: केंद्रीय कक्ष (मुख्य गेंद-और-सॉकेट संयुक्त), परिधीय कक्ष (संयुक्त अस्तर के ठीक बाहर), और पेरीट्रोकेन्टेरिक कक्ष (कूल्हे का बाहरी भाग जहां कुछ टेंडन बैठते हैं)। आपका सर्जन आपको बताएगा कि आपके मामले में कौन-कौन से क्षेत्र शामिल हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी क्षेत्र में जाग जाएगा, तो वार्ड में स्थानांतरित एक बार आप स्थिर हैं। आपके कूल्हे में दर्द और जकड़न महसूस होगी, और नर्स आपको आरामदायक रखने के लिए दर्द से राहत देंगी। आपके घर आने के बाद पहले 24 घंटों के लिए कोई व्यक्ति आपके साथ रहना चाहिए। आपको छोटे-छोटे कटावों पर एक ड्रेसिंग दी जाएगी, और हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिनों के लिए छोड़ देंगे; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक कि हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं। अधिकांश लोग सर्जरी के तुरंत बाद खुरचियों के साथ चलना शुरू करते हैं, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपके पहले कदमों का मार्गदर्शन करेगा। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं।

वसूली

आपके कूल्हे में पहले कुछ दिनों तक दर्द और जकड़न महसूस होगी। कूल्हे और जांघ के आसपास सूजन होना सामान्य है और यह दिनों के साथ ठीक हो जाती है। आराम, बर्फ और आपके लिए निर्धारित दर्द निवारक असुविधा को कम करेंगे। ड्रेसिंग को लगभग 10 दिनों तक रखें, जैसा कि पहले बताया गया है।

शुरुआती दिनों में आप खुरचों से चलेंगे और आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपके पहले कदमों का मार्गदर्शन करेगा। आप सर्जरी के तुरंत बाद सौम्य व्यायाम शुरू करेंगे। ये घर पर या औपचारिक फिजियोथेरेपी सत्रों के साथ किया जा सकता है; दोनों अच्छी तरह से काम करते हैं, इसलिए आप चुन सकते हैं कि आपको क्या सूट करता है। आपका कार्यक्रम आपके स्वयं के लक्ष्यों और दैनिक मांगों के आसपास आकार दिया जाएगा, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपकी प्रगति को बारीकी से देखेगा ताकि कूल्हे के आसपास के नरम ऊतकों को जलन न हो।

जैसे-जैसे दर्द कम होगा, आप सबसे पहले अपने चलने-फिरने का अनुभव करेंगे। चरण की लंबाई, चलने की गति और आपके सामान्य दैनिक चरणों की संख्या वापस आ जाती है क्योंकि आप पुनर्वास के शुरुआती चरण से गुजरते हैं। एक बार जब आपका सर्जन आपको ड्राइव करने के लिए मंजूरी दे देता है, और आप मजबूत दर्द की दवा छोड़ देते हैं और आपातकालीन रोक में प्रतिक्रिया कर सकते हैं, तो आप फिर से ड्राइव कर सकते हैं। हमारी अलग गाड़ि में नियमों का विस्तार से वर्णन किया गया है। जब आपकी शक्ति और गति वापस आ जाती है, तो आप काम पर लौट सकते हैं और बाद में, खेल के लिए, आपकी टीम द्वारा आपके साथ निर्धारित मील के पथरों का पालन करते हुए।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है। आपकी समय-सीमा भिन्न हो सकती है, और आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपको प्रत्येक चरण में मार्गदर्शन करेंगे।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

कुछ लोगों को सर्जरी के बाद कूल्हे, कमर या जांघ के आसपास सूजन, झुनझुनी या बदलती भावना का पता चलता है। इसे न्यूराप्रैक्सिया कहते हैं, एक तंत्रिका की अस्थायी जलन। यह आमतौर पर अपने आप ठीक हो जाता है, लेकिन अगर यह नहीं होता है तो अपने सर्जन को अगली समीक्षा में बताएं। अचानक होने वाली सूजन या कमजोरी जो कम नहीं होती उसे जल्द से जल्द सूचित किया जाना चाहिए।

ऑपरेशन के दौरान पैर को कर्षण में रखा जाता है, जिसका अर्थ है कि जोड़ को खोलने के लिए इसे धीरे-धीरे खींचा जाता है। यह दबाव कभी-कभी तंत्रिकाओं को परेशान कर सकता है या कमर या नितंब के पास की त्वचा को प्रभावित कर सकता है। यदि आपको त्वचा के किसी हिस्से में दर्द या कमर या जननांग क्षेत्र में झुनझुनी महसूस होती है, तो अपनी टीम को बताएं।

छोटे-छोटे कटावों के माध्यम से उपकरणों को जोड़ के अंदर रखा जाता है, और जब वे अंदर जाते हैं तो कभी-कभी उपास्थि या लैब्रम को काट दिया जा सकता है। आपका सर्जन इससे बचने के लिए सावधानीपूर्वक काम करता है। यदि सर्जरी के बाद के हफ्तों में आपके कूल्हे की स्थिति बेहतर होने के बजाय बदतर हो जाती है, तो इसे समीक्षा में लाएं।

इस ऑपरेशन के बाद कूल्हे कभी-कभी अस्थिर हो सकते हैं, और दुर्लभ मामलों में यह विघटित हो सकता है। एक विस्थापन का अर्थ है गेंद सॉकेट से बाहर आती है। यदि आपका कूल्हा अचानक गिर जाता है, लॉक हो जाता है, या आप इसे स्थानांतरित नहीं कर सकते हैं, तो आपातकालीन विभाग में जाएं।

कूल्हे के ठीक नीचे जांघ की हड्डी का फ्रैक्चर एक दुर्लभ जटिलता है। शल्यचिकित्सा के बाद जांघ या पोरे में अचानक, तीव्र दर्द, विशेषकर जब पैर पर भार लगाया जाता है, तो तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता होती है।

किसी भी ऑपरेशन के बाद पैर की नसों में रक्त के थक्के बन सकते हैं। बछड़े में अचानक सूजन, गर्मी या कोमलता के लिए देखें। ऐसे लक्षणों की तुरंत रिपोर्ट करें। आपकी टीम आपके स्वयं के जोखिम कारकों का आकलन करेगी और यह तय करेगी कि आपको थक्कों को रोकने के लिए दवा की आवश्यकता है या नहीं।

संक्रमण असामान्य है। यदि छोटे घावों के आसपास की त्वचा लाल, गर्म, सूजन या तरल पदार्थ का आंसू बनती है, या आपको बुखार महसूस होता है, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

कुछ कूल्हों में जकड़न आती है, या जोड़ के आसपास के नरम ऊतकों में नई हड्डी के छोटे पैच बनते हैं। एक क्लिकिंग या पीसने की भावना, या आंदोलन जो व्यायाम के साथ ढीला नहीं होगा, समीक्षा में उठाने के लायक है।

कुछ लोगों को बाद में एक और सर्जरी की आवश्यकता होती है, या तो एक और कीहोल ऑपरेशन या, कुछ मामलों में, एक हिप प्रतिस्थापन। यदि आपका दर्द फिर से आता है या पूरी तरह से कम नहीं होता है, तो आपका सर्जन आपका पुनः आकलन करेगा और विकल्पों पर चर्चा करेगा।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

अधिकांश समस्याएं पहले दिनों या हफ्तों में दिखाई देती हैं। यदि आपको बुखार महसूस होता है, या छोटे घावों के आसपास की त्वचा लाल, गर्म, सूजन हो जाती है या तरल पदार्थ बहने लगता है, तो हमें कॉल करें। यदि आपका बछड़ा अचानक सूज जाता है, गर्म या कोमल हो जाता है, या यदि आपको सांस लेने में तकलीफ होती है तो हमें कॉल करें। अपने पैर में किसी भी नए सुन्नता, झुनझुनी या कमजोरी के बारे में हमें बताएं जो आराम नहीं करता है, या कमर या नितंब के पास त्वचा का एक दर्द भरा पैच। यदि आपको अपने कूल्हे, जांघ या अंगूठे में अचानक तीव्र दर्द हो, खासकर जब आप पैर पर भार डालते हैं तो आपातकालीन स्थिति में जाएं। यदि आपका कूल्हा अचानक गिर जाता है, लॉक हो जाता है, या आप इसे हिल नहीं सकते हैं, तो आपातकालीन सेवा में जाएं।